

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

# **PERFIL DE LA ENFERMERA DE TRIAJE EN URGENCIAS HOSPITALARIAS**

---

**REVISIÓN NARRATIVA. TRABAJO FIN DE GRADO. GRADO EN  
ENFERMERÍA.**

ALUMNA: SARA DE SANTOS DEL BARRIO

TUTORA: CRISTINA OTER QUINTANA

08/06/2015



## ÍNDICE

---

<b>RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODO .....</b>	<b>8</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>32</b>
LIMITACIONES .....	36
PROPUESTAS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA .....	37
PROPUESTAS PARA INVESTIGACIONES FUTURAS .....	38
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>39</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>40</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO 1 .....</b>	<b>45</b>

## RESUMEN

---

**Introducción:** El triaje es una actividad fundamental en los Servicios de Urgencias Hospitalarias, permitiendo clasificar a los pacientes que acuden a ellas en función de su gravedad y, por ende, determinar el orden en el cual serán atendidos. Ésta actividad es desarrollada por los profesionales enfermeros.

**Objetivo:** Revisar la bibliografía disponible referida a las características que debe tener una enfermera de urgencias para realizar un triaje de calidad.

**Metodología:** Se ha llevado a cabo una revisión narrativa de la literatura científica consultando en las bases de datos: Pubmed, Cinahl, Cochrane y Cuiden. Se seleccionaron estudios que cumplieran los criterios de inclusión: que respondieran a la pregunta de investigación planteada, estuvieran publicados en los últimos 10 años, escritos en inglés o español, originales primarios o secundarios cuantitativos, cualitativos o de metodología mixta y cuyo *abstract* o resumen estuviese disponible.

**Resultados:** Se incluyeron 17 artículos en la revisión narrativa. Los resultados se ordenaron conforme a 9 líneas temáticas, que corresponden a las características o atributos de la enfermera de triaje: empatía, capacidad de valoración, pensamiento crítico, conocimientos clínicos, manejo de las herramientas de triaje, autocontrol emocional, experiencia, intuición y confianza.

**Discusión:** Analizando los resultados, parece constatar que todas estas características tienen relación entre sí. La mayoría de la bibliografía revisada se basa en características que las propias enfermeras de urgencias identifican, siendo escasos los estudios en los que se constata cómo afectan a la calidad del triaje realizado.

**Conclusiones:** Sería recomendable que el triaje fuera realizado por las enfermeras que reúnan ciertas características que, a priori, garanticen su calidad.

**Palabras clave:** enfermera de triaje, características, departamento de urgencias, evaluación.

## ABSTRACT

---

**Introduction:** Triage is an essential activity in the Hospital Emergency Services, allowing classifying patients who come to them according to their severity and thus determine the order in which they are served. This activity is performed by professional nurses.

**Objective:** To review the literature available concerning the features that should have a emergency nurse triage for quality.

**Methodology:** It has conducted a narrative review of the scientific literature referring to the databases: PubMed, CINAHL, Cochrane and care. Studies that met the inclusion criteria were selected: to respond to the research question posed, they were published in the last 10 years, written in English or Spanish, original primary or secondary quantitative, qualitative or mixed methodology and whose abstract or summary were available.

**Results:** 17 articles were included in the narrative review. The results are ordered according to 9 thematic areas, corresponding to the characteristics or attributes of the triage nurse: empathy, evaluation, critical thinking, clinical knowledge, management tools triage, emotional self-control, experience, intuition and trust.

**Discussion:** Analyzing the results, there appears to be that all these features are related to each other. Most of the literature review is based on characteristics which the emergency nurses identified, with few studies in which it is stated how they affect the quality of triage done.

**Conclusions:** It is recommended that the triage was performed by nurses who meet certain characteristics that, a priori, guarantee quality.

**Keywords:** triage nurse, characteristics, emergency department, assessment.

## INTRODUCCIÓN

---

Las Unidades de Urgencias Hospitalarias son el primer punto de contacto del paciente con el centro sanitario. Su objetivo principal es la asistencia a aquellas personas que acuden con problemas de salud que generan en ellos, o en su familia, una conciencia de necesidad de atención inminente. En estas unidades, la atención se lleva a cabo por un equipo multidisciplinar, en el que se integran los profesionales enfermeros. (1-4)

Priorizar la asistencia al paciente que requiere atención de manera más inmediata es un punto central en el funcionamiento de las Urgencias Hospitalarias. Éste aspecto cobra aún mayor importancia cuando la demanda asistencial supera a los recursos disponibles, dificultando que los pacientes puedan ser atendidos siempre con la celeridad deseable. (3, 5-7)

Una herramienta imprescindible para la priorización de la atención de los pacientes, en las Unidades de Urgencias Hospitalarias, es el **triaje**. Los orígenes de esta palabra se sitúan en el siglo XIX, en la medicina bélica, donde Dominique-Jean Larrey utilizó este término para referirse a la acción de priorizar la atención de los enfermos en el campo de batalla. (8) En su sentido etimológico, la palabra triage deriva del francés *trier*, que significa escoger, separar o clasificar. “Triage” o “triaje” no es un término reconocido por la Real Academia de la Lengua Española, siendo el término “clasificación” el que más se ajusta, en español, a su significado. Si bien la SEEUE (Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias) prefiere hablar de RAC (Recepción, Acogida y Clasificación), el término triaje sigue siendo el más utilizado y aceptado, tanto nacional, como internacionalmente. (7, 9)

A grandes rasgos, podemos afirmar que el triaje es un proceso de valoración clínica preliminar que posibilita la rápida clasificación del paciente en función de su gravedad, asignándole un tiempo de espera máximo para ser atendido, con el fin de que su problema de salud sea tratado según la urgencia que presentan y no por el orden de llegada. (1, 7, 10)

Las principales funciones que desempeña esta herramienta son: priorizar la atención del paciente grave, organizar el flujo de pacientes que acuden a los servicios de

urgencias y gestionar la atención de la manera más eficaz posible, teniendo como meta final aumentar la calidad asistencial. (11)

En la actualidad, existen 5 escalas o modelos de triaje utilizadas en los diferentes hospitales del mundo, las cuales se basan en (11):

- Motivo de consulta.
- Grado de afectación de las constantes.
- Categorías de los síntomas.
- Necesidad de cuidados que presente el paciente.

Estas escalas son: ATS (Australian Triage Scale: 1993, 2000), CTAS (Canadian Emergency Department and Acuity Scale, 1995), MTS (Manchester Triage System, 1996), ESI (Emergency Severity Index, 1999) y MAT (Model Andorrà de Triage, 2000, 2003). (11)

Concretamente, en España, los sistemas de triaje mayormente utilizados son: el Modelo Andorrano de Triage (MAT) o Sistema Español de Triage (SET), que consiste en una modificación del MAT realizada en 2003 por la SEMES (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias), y el Sistema de Triage Manchester (MTS). Estos modelos han demostrado su capacidad de adaptarse a los distintos contextos en los que se han implantado. (7, 12)

Los 5 modelos de triaje previamente mencionados, tienen en común que la clasificación de los pacientes se realiza en base a 5 niveles de urgencia o prioridad clínica: (11, 13)

- Nivel I: atención inmediata, de máxima prioridad.
- Nivel II: máximo tiempo de espera hasta 15 minutos. Situación muy grave en la que hay riesgo vital, dolor muy intenso o inestabilidad.
- Nivel III: máximo tiempo de espera hasta 60 minutos. Paciente estable hemodinámicamente dentro de la gravedad, cuyo compromiso vital debe concretarse tras la realización de pruebas diagnósticas.
- Nivel IV: tiempo máximo de espera de 120 minutos. No supone riesgo vital para el paciente.
- Nivel V: tiempo de espera 240 minutos. No constituye una urgencia.

En la actualidad, el personal de enfermería es el encargado de realizar el triaje en la mayor parte de los centros sanitarios, concretamente en el 77,6% de los hospitales

españoles (7), abarcando un campo que antes sólo pertenecía al personal médico y técnico. (14) Las recomendaciones de diferentes asociaciones científicas, como la SEMES, el Grupo Español de Triage Manchester y la SEEUE (Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias), aconsejan que esta tarea sea realizada por el personal de enfermería, puesto que dispone de las capacidades necesarias para desempeñarla de forma adecuada. (7)

A pesar de este consenso entre las distintas sociedades científicas, el hecho de que el triaje sea llevado a cabo por profesionales enfermeros no ha estado exento de controversia (7, 13, 15). Varios estudios han comparado la precisión del triaje realizado por el personal enfermero y por el médico, en el contexto hospitalario (16-19). Los resultados de estas investigaciones permiten constatar que el triaje enfermero es de igual o mayor calidad que el ejecutado por los profesionales médicos. Además, en lo referido a la satisfacción percibida por los pacientes con la asistencia prestada por enfermería durante su realización, ésta es inclusive mayor, manifestando las personas atendidas que estos profesionales dan un enfoque más humanizado a su atención, al valorar, en esos momentos, el sufrimiento más allá del accidente o de la enfermedad. (17-18)

Si consideramos que un triaje de calidad es aquel que asigna de forma precisa a cada paciente el nivel de gravedad que tiene, garantizando así que sea atendido en el tiempo recomendado para éste, las consecuencias de un triaje no preciso recaen, evidentemente, sobre la salud de las personas atendidas. Así, la demora en el tiempo de atención retrasa el tratamiento del dolor y aumenta la morbilidad. La enfermera, puesto que es la encargada de realizar la clasificación, puede trabajar para intentar evitar que estas consecuencias se produzcan, realizando un triaje preciso. (2, 5, 9, 21)

Por tanto, teniendo en cuenta la importancia que alcanza el triaje en los Servicios de Urgencias y las consecuencias de una mala realización del mismo, es fundamental, tanto desde el punto de vista de la gestión enfermera como desde el ámbito asistencial, garantizar que el triaje sea realizado por aquellas personas que, a priori, reúnan una serie de características que garanticen la calidad de esta actividad. Entendiendo como características, los atributos o cualidades personales que distinguen a unos profesionales de otros.

En este sentido, el propósito de este trabajo es realizar una revisión narrativa de la literatura sobre las características que una enfermera debe tener para llevar a cabo un triaje de calidad en las Unidades de Urgencias Hospitalarias. Se persigue con ello

elaborar un listado de atributos, basados en la literatura disponible al respecto, que pueda orientar a la selección del personal que realiza el triaje en los Servicios de Urgencias hacia aquellas personas que reunieran éstos, de forma que esta actividad fuera llevada a cabo por ellos y no por otros; o en el caso de que no fuera posible, marcar líneas de interés para programas formativos destinados a capacitar a los profesionales de urgencias en aquellos conocimientos, habilidades o actitudes, que se han vinculado a un desempeño de calidad de esta actividad.



## MATERIAL Y MÉTODO.

---

Se ha realizado una revisión narrativa de la literatura disponible referente a las características que una enfermera de urgencias debe tener para poder llevar a cabo un triaje de calidad. La evidencia existente se seleccionó de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión:

- Que los artículos dieran respuesta a la pregunta de investigación planteada.
- Que los artículos hubieran sido publicados en los últimos 10 años.
- Que el idioma de los artículos fuera inglés o español.
- Que se tratara de artículos originales o secundarios cuantitativos, cualitativos o de metodología mixta. (\*)
- Que estuviera disponible el abstract o resumen de los mismos.

Las bases de datos biosanitarias consultadas fueron: Cinahl, Pubmed, Cochrane y Cuiden. Para la búsqueda bibliográfica de la literatura disponible en las bases de datos mencionadas se usó tanto lenguaje libre como controlado de los tesauros Medical Subject Headlines (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), siendo los términos empleados recogidos en la *Tabla 1*:

---

(\*) Inicialmente sólo se pretendían incorporar artículos originales cuantitativos para la elaboración de esta revisión narrativa, entendiendo que a partir del análisis de ciertos diseños, era posible dar respuesta a la pregunta de indagación planteada. No obstante, debido a la escasez de artículos recuperados realizados mediante esta metodología, se decidió ampliar la búsqueda introduciendo investigación cualitativa y mixta.

**Tabla 1: Términos de búsqueda empleados para la búsqueda bibliográfica.**

Bases de datos	CINAHL	PUBMED	COCHRANE	CUIDEN
<b>Lenguaje no controlado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Triage.</li> <li>- Nurs*</li> <li>- Assessment.</li> <li>- Characteristics.</li> <li>- Competency.</li> <li>- Profile.</li> <li>- Role.</li> <li>- Emergency Department.</li> <li>- Skills.</li> <li>- Clinical Competence.</li> <li>- Emergency Nursing.</li> <li>- Experience</li> <li>- Emergency Nurse.</li> <li>- Knowledge.</li> <li>- Intuition.</li> <li>- Confidence.</li> <li>- Clinical Judgement.</li> <li>- Triage in emergency</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nurse Role.</li> <li>- Triage.</li> <li>- Emergency.</li> <li>- Nursing.</li> <li>- Intuition.</li> <li>- Emergency Nursing.</li> <li>- Clinical Judgement.</li> <li>- Knowledge.</li> <li>- Triage Tools.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergency.</li> <li>- Nurse practitioner.</li> <li>- Nurse.</li> <li>- Training.</li> <li>- Triage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características enfermera triage.</li> <li>- Competencias enfermera urgencias</li> </ul>

	Department.			
<b>Lenguaje controlado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decision Making, organizational.</li> <li>- Clinical Assessment Tools.</li> <li>- Critical Thinking.</li> <li>- Decision Making, Clinical.</li> <li>- Emergency Nurse Practitioners.</li> <li>- Empathy.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professional Competence.</li> <li>- Emergency Service, Hospital.</li> <li>- Empathy.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergency Nursing</li> <li>- Clinical Competence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Triage</li> <li>- Urgencias Hospitalarias.</li> <li>- Cuidados de enfermería.</li> </ul>

*Fuente: Elaboración propia.*

Los términos empleados se han combinado con los operadores booleanos “AND” y “OR” para formar las ecuaciones de búsqueda que se exponen a continuación en las siguientes tablas (*Tablas 2-5*):

**Tabla 2: Ecuaciones de búsqueda utilizadas en CINAHL.**

<b>CINAHL</b>  Límites: resumen disponible, 2005-2015.	(( MH “Decision making, Organizational”) OR (MH “Decision making, Clinical”)) AND (( MH “Triage”) OR (MH “Emergency Nursing”)) AND ((MH “Clinical Assessment Tools”) OR (MH “Critical Thinking”))	1
	((MH “Decisión making, Organizational”) OR (MH “Decision making, Clinical”)) AND ((MH “Triage”) OR (MH “Emergency Nursing”)) AND (( MH “Critical Thinking”)) AND (( MH “Emergency Nurse Practitioners”))	128
	((MH “Clinical Competence”)) AND ((MH “Triage”)) AND ((MH “Emergency Nursing”) OR (MH “Emergency Nurse Practitioners”))	25
	((MH “Empathy”)) AND ((MH “Triage”)) AND ((MH “Emergency Nursing”) OR (MH “Emergency Nurse Practitioners”))	1
	(Triage) AND (Nurs*) AND (Assessment)	138
	(Triage) AND (Nurs*) AND (Characteristics)	64
	(Triage) AND (Nurs*) AND (Competency)	22
	(Triage) AND (Nurs*) AND (Profile)	15
	(Triage) AND (Nurs*) AND (Role) AND (Emergency Department)	76
	(Triage) AND (Nurs*) AND (Skills)	65
	(Triage) AND (Nurs*) AND (Clinical Competence)	39

	(Emergency Nursing) AND (Triage) AND (Characteristics)	40
	(Triage in emergency department) AND (Nurs*) AND (Assessment)	33
	(Experience) AND (Emergency Nurse) AND (Triage)	16
	(Knowledge) AND (Emergency Nurse) AND (Triage)	4
	(Intuition) AND (Emergency Nurse) AND (Triage)	1
	(Confidence) AND (Emergency Nurse) AND (Triage)	10
	(Clinical Judgement) AND (Emergency Nurse) AND (Triage)	4

*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 3: Ecuaciones de búsqueda utilizadas en PUBMED.**

<b>PUBMED</b> Límites: abstract, last 10 years.	((“Nurse AND “Role” AND “Triage”))	154
	((“Professional Competence” [Mesh]) AND “Nursing” [Mesh] AND “Triage” [Mesh]))	59
	((“Emergency Service, Hospital”[Mesh]) AND “Nursing”[Mesh]) AND “Triage”[Mesh]))	133
	((“Empathy”[Mesh]) AND “Emergency Nursing”[Mesh]) AND “Triage”[Mesh]))	3
	((Emergency AND nursing AND intuition))	15
	((Emergency AND nursing AND clinical judgement AND triage))	10
	((Emergency AND nursing AND knowledge AND triage))	36

	((Emergency AND nursing AND triage tools)).	7
--	---	---

*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 4: Ecuaciones de búsqueda utilizadas en COCHRANE.**

<b>COCHRANE</b> Límites: abstract, 2005-2015.	((“Triage” [Mesh]) AND (“Emergency Nursing” [Mesh]) AND (“Clinical Competence” [Mesh]))	5
	((“Triage” [Mesh]) AND (“Emergency Nursing” [Mesh]) AND (“Decision Making” [Mesh]))	10
	(“Emergency” AND “Nurse” AND “Practitioner”)	12
	(“Nurse” AND “Training” AND “Triage”)	14

*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 5: Ecuaciones de búsqueda utilizadas en CUIDEN.**

<b>CUIDEN</b>	(“competencias”) AND (“enfermera”) AND (“triage”) Límites: artículo original, 2005-2015.	4
	(“nursing”) AND (“clinical”) AND (“competence”) Límites: texto completo, 2005-2015	72
	(“Triage”) AND ((“Urgencias) AND (“Hospitalarias”)) AND ((“Cuidados”) AND (“de”) AND (“enfermería”))	5

*Fuente: Elaboración propia.*

Tras la búsqueda bibliográfica, la lectura en primer lugar del título y a continuación del *abstract*, o resumen, permitió discriminar, de entre los artículos obtenidos, aquellos que resultaban de interés para dar respuesta a la pregunta de indagación y cumplían los criterios de inclusión establecidos. Estos fueron obtenidos, siempre que fue posible, a texto completo y leídos de forma crítica.

La lectura crítica de los artículos se ha llevado a cabo mediante la herramienta CASPe (22-23) (Anexo 1: ejemplo de lectura crítica para artículos cualitativos), siempre que hubiese una plantilla diseñada a tal efecto. Con esta herramienta se pudieron excluir los artículos científicos de baja calidad, aceptando exclusivamente aquellos que tenían una calidad aceptable, buena y muy buena. En aquellos diseños para los que no se disponía de esta guía, se seleccionaron sólo aquellos en los que, tras la lectura del texto completo, existía congruencia entre el objetivo del trabajo y su abordaje metodológico, así como que los resultados estuvieran claramente expuestos.

Se han realizado búsquedas secundarias a partir de las sugerencias que la propia base de datos facilitaba sobre artículos con temática relacionada con el artículo seleccionado y de acuerdo a las citas bibliográficas que habían empleado los autores en sus artículos, obteniéndose cuatro artículos más que respondían a la pregunta de investigación planteada y que superaron la lectura crítica.

En la *Tabla 6*, que aparece a continuación, se expone el proceso seguido para la selección de artículos.

**Tabla 6: Resultados de la búsqueda bibliográfica.**

	<b>Artículos que cumplen los criterios de inclusión</b>	<b>Artículos obtenidos a texto completo</b>	<b>Artículos con calidad aceptable, buena o muy buena tras su lectura crítica</b>	<b>Artículos elegidos para realizar la revisión</b>
<b>Cinahl</b>	20	15	8	8
<b>Pubmed</b>	13	11	5	5
<b>Cochrane</b>	3	3	0	0
<b>Cuiden</b>	2	2	0	0
<b>Búsquedas secundarias</b>	6	6	4	4
<b>Total</b>	44 (*)	37	17	17

*Fuente: Elaboración propia.*

(\*)En este número obtenido se han eliminado las duplicidades encontradas entre las diferentes bases de datos.



## RESULTADOS

---

Se han empleado 17 artículos para la elaboración de esta revisión narrativa, los cuales superaron la lectura crítica y tienen la relevancia suficiente para contestar a la pregunta de investigación planteada.

La presentación de los resultados se ha realizado conforme a 9 líneas temáticas relevantes, que corresponden a las características o atributos que una enfermera de urgencias hospitalarias debe poseer para llevar a cabo un triaje de calidad.

### EMPATÍA

Andersson AK et al. llevaron a cabo un estudio cualitativo en 2006 que pretendía identificar las habilidades que una enfermera de triaje ponía en práctica para tomar decisiones, cuando realizaba el triaje en los Servicios de Urgencias Hospitalarias. El método de recogida de datos para este estudio fue la observación y las entrevistas en profundidad a las enfermeras participantes, tras la realización del triaje. En los resultados de este estudio se señaló la empatía como un atributo relevante para el desempeño de esta actividad, indicándose que, aunque la priorización debería establecerse en base a las necesidades clínicas del paciente de una forma objetiva, a veces, el personal enfermero por la “*educación humanista*” que han recibido, empatizaban *demasiado* con el paciente, dejándose influenciar por ciertos factores, como pueden ser los valores que tuviera la enfermera o la situación personal que manifestaba por el paciente, a la hora de tomar la decisión de triaje. Se reflejó, por ejemplo, que a veces se daba prioridad a los niños respecto a los adultos por el hecho de ser niños, aunque la gravedad clínica de ellos fuera menor que la del adulto. (24)

Los autores Edwards B y Sines D llevaron a cabo un estudio de carácter cualitativo en 2007 con el objetivo de determinar qué tipo de factores condicionaban las decisiones de triaje. Señalaron que los signos clínicos que presentan los pacientes que acuden a los Servicios de Urgencias Hospitalarias, no eran vistos por los profesionales de enfermería como algo neutral, sino que los profesionales realizaban una interpretación, de forma consciente o inconsciente,

en base a la manera en que los pacientes o sus cuidadores manifestaban sus problemas. Esta forma de manifestar los pacientes sus problemas, influida por la empatía que experimentaba la enfermera, era lo que determinaba la credibilidad de la información y lo que llevaba a la enfermera a tomar una decisión final. (25)

## CAPACIDAD DE VALORACIÓN

Bond S et al. llevaron a cabo una revisión sistemática de la literatura en el año 2006 referida a la toma de decisiones en los Servicios de Urgencias. En ella se hacía referencia a la capacidad de valoración como una característica que debían tener todas las enfermeras que realizaban el triaje. Era una cualidad fundamental, ya que en base a esa valoración el personal enfermero tomaba una decisión y daba un nivel de priorización al paciente. Emplearon como ejemplo un caso de incidente oftalmológico que se dio en el Servicio de Urgencias. La toma de decisiones se llevaba a cabo tras un proceso de valoración, dicho proceso es definido, por los autores, como una “*representación mental*” que hacía la enfermera de la situación clínica, esta representación era la que la llevaba a tomar las medidas oportunas, hasta que el paciente era atendido. (26)

Andersson AK et al., en su estudio previamente mencionado, señalaba que la capacidad de valoración llevaba a la enfermera de triaje a tener una visión integral del paciente y priorizar su atención. Además, indicaba que, entre otras, una de las cualidades que la enfermera de triaje debía tener eran “*habilidades de comunicación*”. Esta característica era de vital importancia cuando el paciente acudía al Servicio de Urgencias y se le realizaba una entrevista inicial, que sería lo que permitiría clasificarle en un nivel u otro de gravedad. El poseer habilidades para la comunicación podía ayudar a que el paciente disminuyera su nivel de ansiedad, puesto que se sentía comprendido por la persona a la que estaba explicando sus problemas de salud y, a su vez, éste entendía lo que la enfermera le estaba diciendo, facilitándose la relación enfermera-paciente. (24)

En el estudio descriptivo exploratorio que Tippins E llevó a cabo en 2005, se pretendía analizar la habilidad de las enfermeras para detectar los cambios que se producían en el estado de salud de los pacientes durante su estancia en las Unidades de Urgencias. Esta autora señaló

la importancia de que las profesionales enfermeras tuvieran una óptima capacidad de valoración, afirmando que no debe realizar una “*valoración aislada*”, sino que durante la estancia del paciente en el Servicio de Urgencias, a la espera de ser atendido, era responsabilidad de la enfermera hacer revaloraciones continuas para comprobar si el estado del paciente estaba empeorando y si era necesario asignarle un nivel de prioridad mayor. (27)

## PENSAMIENTO CRÍTICO

Dateo J, en su revisión sistemática llevada cabo en 2013, en la que pretendía establecer los factores que incrementaban la precisión y fiabilidad inter-evaluadores del ESI (Emergency Severity Index) en enfermeras que realizaban el triaje en los Servicios de Urgencias, apuntaba que el pensamiento crítico tiene una notable importancia en el proceso de valoración que se desarrollaba durante el triaje. Afirmaba que no sólo bastaba con tener una serie de conocimientos, sino que también era necesario, para el personal de enfermería que realiza el triaje, utilizar habilidades del pensamiento crítico para clasificar a los pacientes. De esta forma, la enfermera podía realizar una mejor valoración de la situación y hacer juicios sobre la misma basados en hechos, consiguiendo que la decisión sea más exacta y relevante. El autor afirmaba que este pensamiento crítico se desarrollaba, a su vez, con la experiencia, ya que ésta permitía relacionar situaciones pasadas y presentes. (28)

Göransson KE et al. en su estudio cualitativo de 2007, utilizó el “*método de pensar en voz alta*” para examinar las estrategias de pensamiento que utilizaban las enfermeras en el proceso de triaje y la precisión de sus decisiones. Compararon las habilidades del pensamiento crítico que poseía el personal de enfermería para ver si éstas interferían de forma directa en la toma de decisiones. Señalaron que cada enfermera utilizaba una serie de estrategias de pensamiento, durante el proceso de clasificación, y que la información obtenida a lo largo de la valoración era contrastada de varias maneras hasta llegar a una decisión final. Los resultados de su estudio mostraron que, aunque cada una de ellas utilizaba diferentes estrategias de pensamiento, la precisión final que tenían en las decisiones de triaje era similar. (29)

## CONOCIMIENTOS CLÍNICOS

En el estudio cualitativo, previamente mencionado, de Andersson AK et al., eran señalados los conocimientos clínicos que la enfermera de triaje poseía como un aspecto de gran importancia a la hora de priorizar. En este estudio se indicaba que el no poseer conocimientos sobre algunas patologías, podía provocar que el profesional diera mayor prioridad a un paciente que a otro, por el simple hecho de desconocer la evolución y complicaciones que podía presentar ese problema de salud, lo cual suponía que la priorización realizada no fuera correcta. (24)

Considine J et al. realizaron una revisión narrativa en 2007 con el propósito de examinar el rol que juegan el conocimiento clínico y la experiencia en la precisión de las decisiones de triaje. Señalaban que, si bien la experiencia podía jugar un papel importante en la precisión de las decisiones de triaje, los autores consideraban que el conocimiento clínico no se relacionaba directamente con ella, ya que no siempre el poseer experiencia se acompañaba de un incremento del mismo. (30)

Noon AJ realizó, en el año 2013, una revisión sistemática para explorar cómo las enfermeras de triaje hacían juicios y tomaban decisiones en las situaciones de emergencias. Señalaba que la alta calidad de las decisiones clínicas debía de ser una prioridad para el personal que realiza esta actividad. En este artículo, los conocimientos de la enfermera de triaje eran distinguidos como requisito importante porque influían directamente en la calidad y rapidez de las decisiones clínicas. La autora se basaba en la tesis de Carper para señalar que los conocimientos obtenidos a través de la experiencia, los adheridos a la práctica clínica, tienen mucho valor a la hora de realizar el triaje, puesto que se fundamentan en situaciones reales. (31)

Smith A et al. llevaron a cabo en 2013 un estudio piloto, de carácter cuantitativo, cuyo objetivo era determinar si exponer a los alumnos de enfermería a diversas situaciones que se pueden dar en el Servicio de Urgencias, era un buen método para la adquisición de conocimientos y, además, contribuía a aumentar la confianza en ellos mismos a la hora de tomar decisiones de triaje. Afirmaron que la formación en triaje debería ser una prioridad para el personal de enfermería en el Servicio de Urgencias, empezando por el adiestramiento de los alumnos de enfermería. Concluyeron que una buena forma de enseñar a los alumnos era

exponiéndoles a diversas situaciones clínicas que se podrían dar en un ámbito real, fomentando así la toma de decisiones y la adquisición de habilidades en dichas situaciones. Infundir confianza en los profesionales, o futuros profesionales, era tan importante como impartir conocimientos. (32)

## **MANEJO DE LAS HERRAMIENTAS DE TRIAJE**

Vatnoy T.K. et al., en su estudio descriptivo de carácter cuantitativo, pretendían evaluar la diferencia existente entre usar un método estandarizado y no usarlo, en cuanto a la calidad que tenían, finalmente, las decisiones de triaje. Los resultados del estudio apoyaban el uso de métodos estandarizados como la medida más eficaz para identificar a los pacientes que presentaban o estaban en riesgo de presentar una enfermedad potencialmente mortal; para aumentar la seguridad del paciente y aumentar el grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la atención prestada. Señalaron que sin un protocolo estandarizado las decisiones se basarían únicamente en las competencias individuales de cada enfermera, exponiendo la precisión de las decisiones a la subjetividad de cada profesional. Introdujeron la idea de que el hecho de que la clasificación de un paciente sea complicada, puede hacer que los profesionales de enfermería precisen de conocimientos específicos y habilidades especiales para poder llevar a cabo esta actividad. (33)

Chen SS et al. en su estudio cuantitativo realizado en 2010 donde pretendían explorar los factores que afectan a la precisión de las decisiones de triaje de las enfermeras de urgencias, afirmaban que aunque se utilizaran determinadas herramientas estandarizadas para llevar a cabo esta actividad, la agudeza de las decisiones siempre estaba influenciada por la base de conocimientos del personal de enfermería, su pensamiento crítico, la intuición y el comportamiento y forma de expresarse que presentaba el paciente. Sostenían, no obstante, que para garantizar que la variación en la toma de decisiones fuera mínima, era preciso usar como herramienta de triaje protocolos estandarizados. (34)

## AUTOCONTROL EMOCIONAL

En el estudio cualitativo de Mentis HM et al. llevado a cabo en 2010, cuyo objetivo era estudiar cómo se expresaban y manejaban las emociones en un servicio de Urgencias Hospitalarias, las autoras apuntaban que en estos lugares existe una elevada carga emocional, derivada en buena medida de la necesidad de tomar decisiones de las que podía depender la vida del paciente. En este sentido señalaban que, tradicionalmente, se había considerado que la emoción no era vital en el trabajo de los profesionales. Sin embargo, ellas concluían que, precisamente, la expresión de las emociones podía ser útil para trabajar de una forma más coordinada y efectiva en estos servicios, haciendo que las decisiones de triaje fueran más precisas y objetivas. (35)

Por su parte, en la investigación de Andersson AK et al., ya mencionada, se señalaba que el autocontrol emocional es fundamental en un ámbito como la urgencia, caracterizado por su elevada carga de trabajo. Ésta, a su vez, incrementa el estrés de los profesionales. Los profesionales manifestaron que, precisamente, ese estrés hacía que la priorización fuera más costosa, máxime si se añadía que las decisiones debían tomarse en un breve lapso de tiempo. Ante esta situación, los profesionales de enfermería se preguntaban si estaban o no realizando de forma correcta la priorización. Eran precisamente las dudas en torno a la calidad de su actuación una de las principales fuentes de estrés, más inclusive que la carga de trabajo en sí misma. Para evitar que este estado emocional influyera negativamente en la realización del triaje, era importante que la enfermera que realizaba esta actividad dispusiera del autocontrol necesario. (24)

McCann TV et al. realizaron un estudio exploratorio de carácter cuantitativo en 2007, en el que pretendían investigar en torno a las actitudes de las enfermeras hacia el paciente que había realizado intentos autolíticos. En concreto, se examinaron las decisiones respecto al triaje y a los cuidados que se daban en estas circunstancias. Los autores consideraron que el “*autocontrol emocional*” era necesario para garantizar que el profesional enfermero tratara de manera adecuada a estos pacientes, independientemente de los valores personales que tuviera, evitando que éstos influyeran en su decisión. Los resultados del mencionado estudio demostraron que ante un caso concreto, como son los intentos autolíticos, las enfermeras de

triaje no dejaban que sus valores afectaran al triaje, adoptando una la actitud de apoyo hacia estos pacientes, aunque no estuvieran de acuerdo con su comportamiento. (3)

## EXPERIENCIA

Numerosos estudios hacen alusión a la experiencia como característica fundamental a la hora de realizar el triaje enfermero (24, 27-28, 30-31, 36-38).

Andersson AK et al. en su estudio señalaban la experiencia como una característica importante para todo el equipo, ya que las enfermeras menos experimentadas manifestaban que las más experimentadas del servicio daban confianza al resto del equipo. Reconocían, además, pedir ayuda a las enfermeras con más experiencia en numerosas ocasiones cuando dudaban sobre una decisión de triaje. (24)

En la revisión previamente mencionada llevada a cabo por Noon AJ, también se hacía referencia a la experiencia y establecía algunas diferencias que aparecían a la hora de realizar la valoración entre las enfermeras expertas y noveles. Las primeras llevaban a cabo el proceso de triaje de forma mucho más rápida que las segundas, puesto que éstas decisiones (en las que también influyen la intuición y el pensamiento crítico) las tomaban de forma espontánea, mientras que las enfermeras con menos años de experiencia tenían que llevar a cabo procesos cognitivos racionales que las permitiera “*hacer memoria*” y relacionar la situación actual con situaciones anteriores o conocimientos que ellas tuvieran. También se concluía en este artículo que la experiencia promovía que otros atributos necesarios para llevar a cabo un buen triaje, como el pensamiento crítico y la intuición, fueran más acertados. (31)

La experiencia clínica, también era señalada como característica fundamental para la enfermera de triaje en el estudio cuantitativo, de carácter descriptivo, que Martin A et al. realizaron en 2014. El objetivo de este estudio era examinar si la experiencia que tenían las enfermeras influía en el comportamiento de éstas, a la hora de asignar un nivel de gravedad al paciente. Se usó como herramienta de medida el valor obtenido en la escala ESI de triaje. Los hallazgos del estudio mostraron que no se podía apoyar la idea de que la experiencia fuera un factor imprescindible a la hora de realizar un triaje de precisión, puesto que éste podía llevarse

a cabo con poca experiencia clínica mediante una herramienta de trabajo adecuada, como es el caso de la escala ESI. Estos autores también establecieron en su estudio una relación directa entre la experiencia clínica y una mayor rapidez, a la hora de clasificar los diferentes escenarios que pueden presentarse en el Servicio de Urgencias, ya que una enfermera con mucha experiencia había podido enfrentarse a más cantidad de situaciones similares a lo largo de su carrera profesional que aquella con menor tiempo de práctica profesional (36)

En el estudio previamente mencionado de Tippins E también se hacía referencia a la importancia de la experiencia a la hora de realizar triaje, ya que la experiencia permitía reconocer situaciones actuales, “*patrones*” que las enfermeras ya habían visto antes, lo que agilizaba el proceso de triaje. (27)

Göransson KE et al. coincidían con estos hallazgos en su estudio cuantitativo realizado en 2006. En él pretendían relacionar las características personales de cada enfermera con la precisión de triaje, utilizando escenarios de simulación en el que se representaron cuarenta situaciones que a una enfermera de triaje se la podían presentar en su práctica real. Observando la forma de desenvolverse la enfermera durante esta actividad, se elaboraron los resultados. En ellos tampoco consiguieron relacionar la experiencia como único elemento para que la decisión de triaje fuera precisa, pero lo que sí afirmaban los autores es que este hecho podía dar cierta tranquilidad, tanto al personal de enfermería con un nivel mínimo de experiencia, como al supervisor/a de ésta Unidad, puesto que se podía realizar la clasificación de los pacientes de forma segura y apropiada con una buena herramienta de trabajo, sin que los profesionales dispusieran de una dilatada experiencia profesional. (37)

Los resultados del estudio llevado a cabo por Considine J et al., previamente mencionado, manifestaban que la experiencia sí era una característica que podía aumentar la precisión de las decisiones de triaje. (30)

Dateo J, en su revisión citada anteriormente, señalaba la experiencia clínica como una característica que el personal de enfermería de triaje debía tener, si bien no pudo concluir que la experiencia diferencie de forma significativa las decisiones tomadas por profesionales con mucha experiencia y las tomadas por aquellos con menor tiempo de práctica profesional. También corroboró que en la decisión de triaje influían, de forma positiva, las herramientas que se utilizaban y la formación específica que poseía el personal de enfermería. En este estudio además se hacía referencia al margen de experiencia necesario para trabajar en el



puesto de enfermera de triaje, concluyendo que The Emergency Nurses Association recomendaba que este tipo de profesionales tuviera como mínimo entre 1 y 2 años de experiencia participando en el triaje y mínimo 6 meses o 1 año trabajando en el Servicio de Urgencias, recibiendo un curso de formación patrocinado por el hospital que estuviera orientado al área de triaje de 4 – 8 horas. (28)

Ek B y Svedlund M llevaron a cabo un estudio de carácter cualitativo en 2014 cuyo objetivo era describir las experiencias de las enfermeras de emergencias cuando realizaban el triaje y conocer qué herramientas empleaban para realizar esta actividad. La recogida de datos fue mediante entrevistas en profundidad a los participantes. Los hallazgos de este estudio mostraron que la experiencia era un elemento fundamental a la hora de realizar triaje, ya que las enfermeras más experimentadas se mostraban más seguras cuando toman la decisión que aquellas con menos experiencia. Las participantes señalaron, además, que sus experiencias anteriores y los conocimientos clínicos que habían ido adquiriendo a lo largo de su desempeño profesional aumentaban la calidad de sus decisiones. (38)

## INTUICIÓN

Edwards B y Sines D, en su estudio cualitativo antes mencionado, introdujeron que la intuición tomaba partido en la clasificación de los pacientes, puesto que afirmaban que nada más la enfermera veía al paciente se hacía una idea de su situación clínica, siendo esta primera valoración de carácter fundamentalmente intuitivo, centrada en las manifestaciones visibles o el nivel de angustia que mostrara el paciente. (25)

En el estudio de Andersson AK et al. mencionado, también la intuición fue señalada como uno de los atributos de importancia para la enfermera de triaje, específicamente a la hora de realizar la priorización de un paciente cuyos signos y síntomas no eran claros, no eran parámetros visibles o eran anormales. En estos casos, era la intuición lo que llevaría al personal de enfermería a asignarle un nivel de gravedad u otro, dependiendo así, el tiempo que iba a esperar este paciente para ser atendido. (24)

Noon AJ, en su revisión mencionada anteriormente, analizó la importancia de la intuición en la actividad de triaje. Señaló que la importancia de la intuición en la profesión de enfermería fue reconocida por primera vez en 1978 en la tesis de Carper, quien afirmaba que la enfermera, no sólo se basaba en la clínica del paciente, sino que se encontraba “*en sintonía*” con ese paciente y detectaba si algo malo iba a sucederle, introdujo así el concepto de intuición en el ámbito del triaje, como forma de anticiparse a la evolución clínica que iba a tener el problema de salud del paciente. En este estudio, se estableció una relación muy estrecha entre la intuición y la experiencia clínica, puesto que determinó que la primera estaba agudizada por la segunda, siendo totalmente diferente la intuición que podía tener una enfermera novel, que la de una enfermera con muchos años de experiencia. La intuición es algo que se va adquiriendo con el tiempo. También hacían referencia a este término como “*corazonada*” o “*sexto sentido*”. (31)

Lyneham J et al. llevaron a cabo un estudio fenomenológico en 2008, cuyo objetivo era definir qué era la intuición y confirmar su existencia e importancia en el triaje. Señalaban que ésta se encontraba presente en la práctica habitual de las enfermeras de urgencias. Aunque su estudio no terminó de clarificar el lugar que ocupa la intuición en el proceso de triaje, llegó a conclusiones contundentes y definió la intuición como una característica de la práctica enfermera. Con la intuición se activaban, de forma espontánea, razonamientos subjetivos acerca del estado de salud del paciente. También refirió que, aunque a veces las decisiones no parecían estar directamente relacionadas con los síntomas del paciente, las decisiones en las que interviene la intuición no estaban expuestas al azar, sino que se fundamentaban en un desarrollo lógico basado en la práctica clínica y tenían un valor fundamental cuando las manifestaciones del paciente no eran claras. (39)

En el estudio cualitativo, previamente mencionado, de Ek B y Svedlund M, también se hacía referencia a la intuición como elemento que jugaba un papel importante a la hora de realizar el triaje. Las enfermeras participantes señalaron que es una cualidad que se va adquiriendo con el tiempo trabajado, es decir, con la experiencia clínica. (38)

En el estudio previamente mencionado de Tippins E, la intuición era una característica que aparecía como “*difícil de explicar*” para las enfermeras que participaron en el estudio. A veces los signos y síntomas del paciente no eran visibles para la enfermera o el paciente no podía expresarlos con claridad por diversas limitaciones de comunicación que

podiera presentar. La intuición ponía sobre aviso al personal de enfermería que realiza el triaje cuando se *presentía* que el problema de salud podía ser grave, cuando se tenía una “*corazonada*”. (27)

## CONFIANZA

Otra de las cualidades que destacaban Andersson AK et al. en su artículo era la confianza, concretamente hablaban de la confianza en uno mismo. La realización del triaje es una labor arriesgada, puesto que la vida del paciente en muchas ocasiones depende de esta decisión. Una enfermera de triaje debería tener la suficiente confianza en sí misma para estar segura de que la decisión de clasificación que ha tomado es correcta y realizar las actividades correspondientes en base a esa decisión con seguridad. También señalaban que altos niveles de conocimientos y de experiencia reforzaban considerablemente esta característica. Estos autores apuntaban, además, que cuando el profesional de triaje no estaba seguro de la decisión que había tomado, debería preguntar y cambiar de prioridad si es necesario, aquí es donde jugaba un papel importante la confianza en los compañeros. (24)

En la revisión sistemática previamente mencionada de Bond S et al. se señalaba que era negativo el exceso de confianza, puesto que podía llevar a error. Aún había más riesgo de cometer errores a la hora de clasificar si se unían los factores exceso de confianza con escasa experiencia, la cual reducía la capacidad para evaluar el riesgo clínico. (26)

Título del artículo	Autores	Año	Diseño y muestra	Técnica de recogida de datos	Línea temática	Resultados principales.
“Triage in emergency department- a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions”	Andersson AK, Omberg M, Svedlund M.	2006	Estudio cualitativo. Tamaño muestral: 19 enfermeras del departamento de urgencias sueco.	Observación y entrevistas en profundidad.	Empatía, conocimientos clínicos, capacidad de valoración, autocontrol emocional, experiencia, intuición, confianza.	Señalan una serie de características que poseen las enfermeras de triaje para que esta actividad sea de calidad.
“Passing the audition- the appraisal of client credibility and assessment by nurses at triage”	Edwards B, Sines D	2007	Estudio cualitativo. Tamaño muestral: 14 enfermeras de urgencias de dos servicios de emergencias distintos.	Entrevistas en profundidad.	Empatía, intuición.	La decisión de la enfermera de triaje está condicionada por la forma en que los pacientes manifiestan sus problemas clínicos.
“Factors that influence the accuracy of triage nurses’ judgement in emergency departments”	Chen SS, Chen JC, Ng CJ, Chen PL, Lee PH, Chang WY.	2010	Estudio cuantitativo. Tamaño muestral: 279 enfermeras del servicio de urgencias de un hospital en el norte de Taiwan.	Cuestionario.	Manejo de las herramientas de triaje.	Las escalas de triaje estandarizadas son necesarias para disminuir la variabilidad de la decisión de triaje.
“Thinking strategies used by Registered Nurses during	Göransson KE, Ehnfors M, Fonteyn	2007	Estudio cualitativo. Tamaño muestral:	Método de pensar en voz alta.	Capacidad de valoración.	Las enfermeras emplean diversas estrategias de

emergency department triage”	ME, Ehrenberg A.		16 enfermeras que trabajan en un servicio de emergencias sueco.			pensamiento, por lo que la toma de decisiones de triaje, es compleja. Se señala como la capacidad para tomar decisiones como cualidad fundamental para la enfermera de triaje.
“Deliberate self-harm: emergency department nurses’ attitudes, triage and care intentions”	McCann T V, Clark E, McConnachie S, Harvey I.	2007	Estudio cuantitativo exploratorio. Tamaño muestral: 43 enfermeras de urgencias de un hospital australiano.	Cuestionario.	Autocontrol emocional.	Las enfermeras deben controlar sus emociones y no dejar que sus valores o emociones influyan en sus decisiones de triaje.
“Triage assessment of registered nurses in the emergency department”	Vatnøy TK, Fossum M, Smith N, Slettebø A.	2012	Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo. Tamaño muestral: 655 pacientes atendidos un departamento de emergencias de un hospital noruego.	Cuestionario.	Manejo de las herramientas de triaje.	El uso de sistemas estandarizados para realizar el triaje disminuye la variabilidad de las decisiones de triaje.
“What factors increase the	Dateo J.	2013	Revisión		Capacidad de valoración,	Es fundamental ser capaz de

accuracy and inter-rater reliability of the emergency severity index among emergency nurses in triaging adult patients?"			sistemática.		experiencia.	pensar críticamente para la toma de decisiones en el triaje.
"Use of multiple pedagogies to promote confidence in triage decision making: a pilot study"	Smith A, Lollar J, Mendenhall J, Brown H, Johnson P, Roberts S.	2013	Diseño experimental. Estudio piloto cuantitativo. Tamaño muestral: 14 estudiantes de enfermería.	Cuestionario.	Conocimientos clínicos.	Los conocimientos adquiridos de forma práctica tienen mayor calidad que los adquiridos de forma teórica, el formar a los alumnos de enfermería debería ser una prioridad en el Servicio de Urgencias.
"Emergency department triage: Is there a link between nurses' personal characteristics and accuracy in triage decisions?"	Göransson KE, Ehrenberg A, Marklund B, Ehnfors M.	2006	Diseño cuantitativo. Tamaño muestral: 423 enfermeras de urgencias de un hospital sueco.	Cuestionario.	Experiencia.	Las características que posee cada enfermera y, sobre todo, la experiencia, influyen directamente en decisión de triaje tomada.
"An examination of ESI triage scoring accuracy in relationship to ED nursing attitudes and experience"	Martin A, Davidson CL, Panik A, Buckenmyer C, Delpais P, Ortiz M.	2014	Estudio descriptivo exploratorio cuantitativo. Tamaño muestral: 64 enfermeras de distintos servicios	Cuestionarios.	Experiencia	La precisión que aporta la experiencia a las decisiones de triaje puede suplirse empleando escalas estandarizadas de triaje adecuadas.

“Do knowledge and experience have specific roles in triage decision making?”	Considine J, Botti M, Thomas S.	2007	de urgencias. Revisión narrativa de la literature.		Conocimientos clínicos, experiencia.	Revisión sobre los conocimientos y la experiencia como elementos fundamentales a la hora de realizar un triaje preciso y la relación que existe entre ellos.
“The cognitive processes underpinning clinical decision in triage assessment: A theoretical conundrum?”	Noon AJ.	2013	Revisión sistemática.			Relaciona la relación entre experiencia e intuición y las diferentes estrategias de pensamiento de una enfermera experta y una enfermera novel.
“Modelling emergency decisions: recognition-primed decision making. The literature in relation to an ophthalmic critical incident”.	Bond S y Cooper S.	2006	Revisión sistemática de la literatura.		Capacidad de valoración, confianza.	Se hace referencia a la experiencia, como elemento que aumenta la precisión de las decisiones.
“Intuition in emergency nursing: A phenomenological study”	Lyneham J, Parkinson C, Denholm C.	2008	Estudio cualitativo fenomenológico. Muestra: 14 del servicio de urgencias.	Entrevistas en profundidad.	Intuición.	Intenta determinar la importancia que tiene la intuición en la práctica clínica enfermera, especialmente en el Servicio de Urgencias.
“How emergency department nurses identify and respond to	Tippins E.	2005	Estudio descriptivo exploratorio con	Cuestionario y entrevistas	Capacidad de valoración, intuición.	Las características de las enfermeras de triaje son

critical illness”			abordaje cuantitativo. Muestra: 36 enfermeras del servicio de urgencias.	semiestructuradas.		analizadas por las propias profesionales, destacando la intuición y la revaloración continua del paciente como punto clave en triaje.
“Invisible emotion: information and interaction in an Emergency Room”	Mentis HM, Reddy M, Rosson MB.	2010	Estudio cualitativo. Muestra: 50 enfermeras del servicio de urgencias de un hospital de trauma de una ciudad estadounidense.	Entrevistas en profundidad.	Autocontrol de las emociones.	Señalan las emociones como elemento invisible que tiene gran importancia en los servicios de urgencias y la decisión de triaje.
“Registered nurses’ experiences of their decision –making at an Emergency Medical Dispatch Centre”	Ek B, Svedlund M	2014	Estudio cualitativo descriptivo. Muestra: 15 enfermeras de un servicio de urgencias sueco.	Entrevistas en profundidad.	Experiencia e intuición.	Señalan la experiencia como un factor fundamental a la hora de realizar triaje, también hace referencia a la intuición como elemento facilitador de este proceso.



## DISCUSIÓN

---

En base a los resultados obtenidos en la revisión narrativa, se hace un análisis de los de los mismos.

En cuanto a la **empatía**, esta característica ha sido escasamente explorada en la literatura. Además existe controversia respecto a su aportación a la precisión de las decisiones de triaje. Hay autores que señalan su lado negativo, afirmando que influye en las decisiones haciéndolas menos objetivas (24), mientras que otros autores la definen como una cualidad positiva a la hora de realizar triaje e, incluso, imprescindible, puesto que facilita la comunicación con el paciente, teniendo una visión más amplia del problema. (25)

La **capacidad de valoración** es una característica a la que hacen alusión numerosos estudios, algunos de forma específica (24, 26-29) y otros mencionándola como un elemento adherido al proceso de triaje, sin describir específicamente en qué consiste (31, 36-37). Están de acuerdo en que, con la valoración, la enfermera debe obtener una visión integral del paciente, visualizar mentalmente la situación, algo fundamental cuando tiene que tomar una decisión de triaje. (24, 26) Otros autores señalan que otras características como son: los conocimientos, el pensamiento crítico y la experiencia, influyen significativamente en la capacidad de valoración, haciendo que ésta tenga mayor calidad. (24) Al proceso de valoración, se da un matiz fundamental y se establece que la enfermera debe realizar continuas revaloraciones del estado del paciente y, si fuera preciso, modificar su prioridad de atención en base a la clínica que presente en ese momento. (27)

Varios autores coinciden en mencionar el **pensamiento crítico** como un elemento intrínseco e inseparable a la capacidad de valoración (28-29). Los autores coinciden en que el pensamiento crítico va más allá de los conocimientos de base que tiene la enfermera, es una forma de procesar la información para hacer juicios y clasificar situaciones (28-29).

Varios estudios consultados coinciden y señalan como característica fundamental para la enfermera de triaje tener amplios **conocimientos clínicos** (24, 30-32). Mientras que algunos estudios hablan de la ventaja de poseerlos, puesto que mejoran las decisiones clínicas y la precisión de las mismas (30-32), algunos autores hacen referencia a las consecuencias de

carecer de los mismos, situación que llevaría a la enfermera a priorizar, tal vez erróneamente, los problemas de salud que desconoce (24)

Algunos autores, además, afirman que es necesaria una formación específica para adquirir conocimientos que sean de utilidad para la realización del triaje. (32)

Además, varios autores señalan que los conocimientos adquiridos por la experiencia tienen mayor calidad y valor que los adquiridos simplemente de forma teórica, puesto que a los conocimientos de base se añaden los conocimientos que aporta la experiencia en referencia a situaciones de evolución similar. En este sentido se propone que el aprendizaje en triaje sea práctico y empiece desde que se es alumno de enfermería. (30-32)

Respecto a la capacidad para **manejar las herramientas de triaje**, existe cierta controversia (33-34, 36). Algunos autores consideran que disponer de herramientas de triaje y saber manejarlas es fundamental para garantizar un triaje de calidad, (33-34) señalando, además, que es la única manera de reducir la subjetividad del proceso de toma de decisiones (33, 36). En otras investigaciones se señala que, aunque las herramientas de triaje son fundamentales, no se puede afirmar que sean imprescindibles para que se tome una decisión precisa, ya que ésta debe estar influida por el criterio del profesional al margen de la escala. (34)

Pocos artículos hacen referencia al **autocontrol de las emociones**. En ellos, además, se aprecian diferentes perspectivas al respecto (3, 24, 35). Por una parte se señala la importancia de manifestar las emociones como un elemento que puede ayudar en la ejecución del trabajo que se realiza en las Unidades de Urgencias. Otros estudios apuntan la necesidad de controlar la emociones específicamente en situaciones de estrés, con el objeto de garantizar la precisión del triaje, considerando que de lo contrario se pierde objetividad en esta toma de decisión y se puede adjudicar mayor prioridad a algunos casos cuya urgencia es menor por las emociones que han despertado en el profesional de enfermería. (24, 35)

Según la bibliografía consultada, la **experiencia** es la característica a la que más estudios hacen referencia como fundamental a la hora de realizar el triaje (24, 26-28, 30-31, 36-38).

Cada autor da importancia a la experiencia por diferentes motivos; unos porque da seguridad a los demás miembros del equipo, consiguiendo que los compañeros se sientan en un ambiente de trabajo más seguro (24). Otros atribuyen su importancia al hecho de que

aumentan la rapidez de las decisiones (27, 31, 36, 38), en parte porque la experiencia permite relacionar las situaciones actuales con situaciones ya experimentadas en el pasado (31, 38). También, por el motivo anteriormente mencionado, se hace referencia al aumento de la precisión de las decisiones de triaje que proporciona una amplia experiencia (30).

Sin embargo, algunos autores matizan que la experiencia, aunque importante, no es un atributo imprescindible para el personal enfermero que realiza el triaje (29, 32, 37-38), también es necesario el pensamiento crítico y la intuición para que la experiencia se utilice adecuadamente (28, 31). Además, aunque dos personas tengan los mismos años de experiencia, no tienen por qué haber realizado el mismo aprendizaje durante su práctica profesional (30), por lo que únicamente la experiencia no garantiza que la decisión de triaje sea de calidad. Por otra parte, las escalas estandarizadas que se emplean en numerosos hospitales para llevar a cabo el triaje permite vencer la variabilidad de la precisión de las decisiones de triaje entre enfermeras noveles y enfermeras con muchos años de experiencia, lo que puede dar cierta tranquilidad a las propias enfermeras y a los/las supervisores/as de estas Unidades. (36)

Pocos autores establecen los tiempos mínimos de desempeño profesional necesarios para trabajar como enfermera de triaje, los autores que hacen referencia a este aspecto establecen el límite en 1- 2 años trabajando como enfermera de triaje (28).

En cuanto a la **intuición**, numerosos estudios coinciden y hacen referencia a la misma como una cualidad que juega un importante papel en la actividad de triaje, afirmando que está presente desde la primera vez que la enfermera ve al paciente (24-25, 31, 38-39).

Varios autores señalan como fundamental el uso de la intuición cuando los signos y síntomas que presenta el paciente no son claros, (24, 27, 39) Algunos estudios coinciden en señalar a la intuición como forma de adelantarse a los acontecimientos desarrollándose ésta con el tiempo, relacionándose a través de la experiencia situaciones similares que han sucedido en el pasado con la actual. Apuntan que aunque la intuición se incorpore al proceso de toma de decisiones, el juicio final no deriva del azar, sino que se desarrolla a partir de un proceso de razonamiento. (31, 38-39)

La **confianza** no es una característica muy explorada en los artículos revisados, Aquellos que la abordan señalan su gran importancia para realizar el triaje (24, 26, 31). La mayoría de los autores la relacionan con la experiencia, ya que la experiencia aporta gran

confianza en sí mismo a quien la posee; cuanta más experiencia se tenga, más “familiares” resultaran al personal de enfermería las situaciones a las que se enfrenta, y tomarán las decisiones con mayor confianza y rapidez. (24, 31) Además, algunos autores también señalan como importante no sólo la confianza en uno mismo, también la confianza en los compañeros, mejorando el funcionamiento del equipo. (24, 26)

## LIMITACIONES

En cuanto a las limitaciones personales encontradas a la hora de llevar a cabo este trabajo, podemos señalar que es la primera vez que la autora realizaba un trabajo de estas características, en el que ha sido necesario poner en práctica y ampliar los conocimientos adquiridos, entre otras, en la asignatura Metodología de la Investigación. Es precisamente la complejidad de su elaboración lo que ha demostrado su entrega.

Otra limitación personal ha sido que todos los artículos encontrados estaban escritos en lengua inglesa, lo que supone una dificultad adicional y un mayor tiempo necesario para su lectura, dificultando, en muchas ocasiones, interpretar el sentido de algunas frases por el lenguaje técnico que emplean los autores, de difícil traducción. Ello ha podido sesgar, en algunos casos, la interpretación realizada de los resultados.

En cuanto a las limitaciones del proceso de indagación, cabe señalar que la calidad de los artículos que superaron la lectura crítica con la utilización del formato CASPe era aceptable, buena o muy buena. Sin embargo, en aquellos diseños para los que no se disponía de plantilla, su valoración se ha realizado en base a dos criterios establecidos por la autora, tales como que la metodología empleada fuera congruente con el objetivo del trabajo y que los resultados estuvieran claramente expuestos. La ausencia de guías, en estos casos, unida a la inexperiencia de la autora en la lectura crítica ha podido condicionar la valoración de la calidad realizada.

Una limitación importante fue la escasez de artículos disponibles que se centraran exclusivamente en la pregunta de indagación de este trabajo. Si bien tras la lectura del título y abstract la mayor parte de los estudios recuperados parecían superar los criterios de inclusión establecidos, la lectura en detalle del documento en su conjunto obligaba a descartarlos bien porque no se ajustaban a los propósitos de esta revisión o porque no tenían la calidad suficiente.

Otra limitación en cuanto a la elaboración de los resultados ha sido que la mayoría de los artículos encontrados hacían referencia solamente a algunas características como son: la capacidad de valoración, conocimientos, la experiencia, el manejo de las herramientas y la intuición, siendo difícil encontrar artículos que desarrollaran otras características como son:

empatía, autocontrol emocional, pensamiento crítico y confianza. Lo que ha supuesto que unas características estén más exploradas o expuestas que otras.

Por último, cabe destacar que la revisión de la literatura disponible ha dejado en evidencia la escasez de artículos encontrados con diseños que permitan establecer la relación existente entre ciertas características del profesional enfermero y la precisión de las decisiones de triaje. Ello supone que, en buena medida, la influencia de los atributos o características aquí mencionadas sobre la calidad de esta actividad aún deba ser determinada en investigaciones futuras.

## **PROPUESTAS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA.**

El triaje es una actividad compleja de realizar, debido a que las situaciones a las que el personal de enfermería tiene que hacer frente son muy diversas. El profesional encargado de llevar a cabo esta actividad debe tener las características o cualidades necesarias para realizarlo de forma adecuada, las principales propuestas para la práctica clínica son:

- Actualmente, en la mayoría de los hospitales se utilizan sistemas de triaje informatizados, el Sistema Manchester es el utilizado en el Hospital Universitario la Paz. Estos sistemas adjudican al paciente un nivel de gravedad, tras una fase de preguntas estandarizadas que la enfermera debe rellenar. Es importante que el profesional no tome la decisión final de triaje sólo en base al resultado aportado por el sistema informático, sino que vaya más allá y utilice sus propias habilidades para asignar al paciente un nivel de gravedad real, evitando los sesgos que las preguntas estandarizadas del programa puedan producir.
- Se deben elaborar programas de formación dirigidos a los profesionales que vayan a trabajar en el Servicio de Urgencias, concretamente, los que realicen la actividad de triaje. Estos programas de formación podrían contener talleres teórico– prácticos tanto sobre el programa informático de triaje que se utilice en cada hospital, como la

exposición a situaciones de triaje que podrían darse en un contexto real, ya que según los estudios consultados parece que los conocimientos adquiridos por la práctica son más valiosos que los obtenidos de forma teórica. Estos talleres tendrían como objetivo la adquisición o refuerzo de ciertas características que se han mencionado en este trabajo, como son: conocimientos específicos para ésta unidad, habilidades de comunicación, autocontrol de las emociones y manejo adecuado de las herramientas de triaje, ya que hay otras características que la persona posee o no, no pueden ser adquiridas.

- Elevar una propuesta a la Unidad Docente del hospital para que los alumnos de enfermería durante su periodo de formación en los Servicios de Urgencias Hospitalarias realicen talleres en el mismo sentido para que puedan adquirir los conocimientos y la destreza necesarios para desempeñar esta actividad, ya que todos los profesionales de enfermería deberían estar capacitados para realizarla.

## **PROPUESTA PARA INVESTIGACIONES FUTURAS**

Se propone el desarrollo de estudios de investigación con diseños que permitan determinar las diferencias existentes, en cuanto a su precisión, entre el triaje realizado por enfermeras que aglutinan una o varias de las características presentadas en este trabajo y de aquellas que no las posean, posibilitándose, de este modo, avanzar en el conocimiento respecto a en qué medida éstas afectan a la calidad del triaje.

## CONCLUSIONES

---

El triaje es una actividad clave que se realiza en todas las Unidades de Urgencias, ya que determina el orden de atención de los pacientes en base a su gravedad. Las consecuencias de un triaje realizado de una forma inadecuada recaen sobre la salud de los pacientes atendidos en estas unidades, aumentando la morbimortalidad.

La bibliografía consultada hace referencia a ciertas características que, a priori, afectan a la calidad del triaje que realizan las enfermeras. Entre estas, cabe destacar: habilidades de comunicación y empatía, capacidad de valoración, pensamiento crítico, conocimientos clínicos, manejo adecuado de las herramientas de triaje, autocontrol emocional, experiencia, intuición y confianza. Estas características están relacionadas entre sí y son características personales que cada profesional tiene y debe desarrollar durante su carrera profesional.

Si bien estas características son abordadas en numerosos estudios, son pocas las investigaciones que han cuantificado la eficacia real de estos atributos sobre la calidad del triaje enfermero.

Si bien parece adecuado que el profesional esté asistido por herramientas estandarizadas en su toma de decisiones, es importante que ello no conduzca a dejar de lado su criterio profesional. De igual modo, es oportuno promover programas de formación y entrenamiento para aquellos profesionales enfermeros que van a realizar esta actividad con el propósito de adquirir o reforzar algunas de las características previamente mencionadas, considerándose que ello contribuirá, posiblemente, a que las decisiones de triaje sean de mayor calidad.

Además, se propone de cara a investigaciones futuras, que se empleen diseños que permitan cuantificar las diferencias, en cuanto a la precisión del triaje, entre la realización del mismo por profesionales que cuenten con las características mencionadas o el realizado por profesionales que carecieran de las mismas.



## AGRADECIMIENTOS

---

Para empezar agradecer el esfuerzo y paciencia que mi tutora, Cristina Oter Quintana, ha tenido conmigo y mi trabajo. Me ha enseñado que hay que luchar mucho por las cosas que realmente merecen la pena.

También dar las gracias a mi familia y a las personas más importantes de mi vida: mi hermano, por su apoyo incondicional, y mis padres. Mi padre, especialmente, por inculcarme el amor a esta profesión que tantas alegrías me da y me hace tan feliz y a mi madre, por su dedicación hacia mí en todos los ámbitos de mi vida y la fuerza que me ha dado siempre.

Finalmente mostrar mi eterno agradecimiento a todas las personas que me han acompañado en estos cuatro años de carrera, a María e Irene, que siempre han estado ahí en las buenas y en las malas, a mis profesoras y profesores y a los profesionales que tanto me han enseñado y tanto cariño me han dado en las prácticas clínicas, destacando a Cristina Cantalejo y Filo Ferreras.

## BIBLIOGRAFÍA

---

- (1) Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad. Unidad de urgencia hospitalaria. Estándares y recomendaciones. 2010; Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>. Accessed 03/20, 2015.
- (2) Jiménez JG. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* 2006;18(3):156-164.
- (3) McCann TV, Clark E, McConnachie S, Harvey I. Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions. *J Clin Nurs* 2007 Sep;16(9):1704-1711.
- (4) Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza II: Servicio de Urgencias. 2009; Available at: <http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/index.php/mod.pags/mem.detalle/re/menu.240/re/categoria.1100/idpag.354>. Accessed 03/20, 2015.
- (5) Riera B. Triage Hospitalario. Available at: [http://www.seup.org/pdf\\_public/enfermeria/triaje.pdf](http://www.seup.org/pdf_public/enfermeria/triaje.pdf). Accessed 03/25, 2015.
- (6) Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. 2009; Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/ESCRI\\_2009.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/ESCRI_2009.pdf). Accessed 04/27, 2015.
- (7) Bermejo, R. S., Fadrique, C. C., Fraile, B. R., Centeno, E. F., Cueva, S. P., De las Heras, E. M. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* 2013; 25(1), 66-70.
- (8) Blagg CR. Triage: Napoleon to the present day. *J Nephrol* 2004;17:629-632.
- (9) Olvera-Arreola ESS, Cadena-Estrada EJC. El triaje hospitalario. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2011;19(3):119-121.

- (10) Álvarez B, Gorostidi J, Rodríguez O, Antuña A, Alonso P. Estudio del triaje y tiempos de espera en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias* 1998;10(2):100-104.
- (11) Villalibre C. Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: Revisión histórica y bibliográfica. 2013.
- (12) González EM, Gutiérrez A, Molina L, Otero M, Posa V. Pasado, presente y futuro. Los diferentes sistemas de triaje, hacia un triaje enfermero como futuro para la gestión de los servicios de urgencias. 2008.
- (13) Soler W, Muñoz MG, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias Triage: a key tool in emergency care. *An.Sist.Sanit.Navar* 2010;33(Suplemento 1):55.ç
- (14) Gallego E, Macías J, Díaz MI. Protocolo de triaje en el servicio CCUU del hospital Virgen del Rocío de Sevilla. 2012. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2012/pagina11.html>
- (15) Jiménez JG. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. *emergencias* 2003;15:165-174.
- (16) Ayuso MC, Pérez N, Simarro MJ, Escobar F. Valoración de un proyecto de "traje" de urgencias por enfermería en atención primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia* 2013;6(3):144-151.
- (17) Alpízar CC. Los sistemas de triaje: respuesta a la saturación en las salas de urgencias. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica* 2014(27):8.
- (18) Dinh M, Walker A, Parameswaran A, Enright N. Evaluating the quality of care delivered by an emergency department fast track unit with both nurse practitioners and doctors. *Australasian Emergency Nursing Journal* 2012;15(4):188-194.
- (19) Ruiz FP, Cruz DC, Ortega DV, Ruiz EP, Castellanos MD, Cruz AC. Triage en urgencias: Facultativo versus Enfermería. *Emergencias* 2003;15:148-151.
- (20) García MM. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. *RevistaEnfermeríaCyL* 2013;5(1):42-49
- (21) López SR, Linares C. Enfermera de Práctica Avanzada para el triaje y la consulta finalista en los servicios de urgencias. *Index de Enfermería* 2012;21(1-2):5-6.

- (22) Cano, A., González, T., Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p. 3-8.
- (23) Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17.
- (24) Andersson AK, Omberg M, Svedlund M. Triage in the emergency department—a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nurs Crit Care* 2006 May-Jun;11(3):136-145.
- (25) Edwards B, Sines D. Passing the audition—the appraisal of client credibility and assessment by nurses at triage. *J Clin Nurs* 2008 Sep;17(18):2444-2451.
- (26) Bond S, Cooper S. Modelling emergency decisions: recognition-primed decision making. The literature in relation to an ophthalmic critical incident. *J Clin Nurs* 2006 Aug;15(8):1023-1032.
- (27) Tippins E. How emergency department nurses identify and respond to critical illness. *Emerg Nurse* 2005 Jun;13(3):24-33.
- (28) Dateo J. What factors increase the accuracy and inter-rater reliability of the Emergency Severity Index among emergency nurses in triaging adult patients? *J Emerg Nurs* 2013 Mar;39(2):203-207.
- (29) Göransson KE, Ehnfors M, Fonteyn ME, Ehrenberg A. Thinking strategies used by Registered Nurses during emergency department triage. *J Adv Nurs* 2008 Jan;61(2):163-172.
- (30) Considine J, Botti M, Thomas S. Do Knowledge and Experience Have Specific Roles in Triage Decision-making? *Acad Emerg Med* 2007 Aug;14(8):722-726.
- (31) Noon AJ. The cognitive processes underpinning clinical decision in triage assessment: A theoretical conundrum? *Int Emerg Nurs* 2014 Jan;22(1):40-46.
- (32) Smith A, Lollar J, Mendenhall J, Brown H, Johnson P, Roberts S. Use of multiple pedagogies to promote confidence in triage decision making: A pilot study. *J Emerg Nurs* 2013 Nov;39(6):660-666.

- (33) Vatnøy TK, Fossum M, Smith N, Slettebø Å. Triage assessment of registered nurses in the emergency department. *Int Emerg Nurs* 2013 Apr;21(2):89-96.
- (34) Chen SS, Chen JC, Ng CJ, Chen PL, Lee PH, Chang WY. Factors that influence the accuracy of triage nurses' judgement in emergency departments. *Emerg Med J* 2010 Jun;27(6):451-455.
- (35) Mentis HM. Invisible emotion: information and interaction in an emergency room. *Proceedings of the 2010 ACM conference on Computer supported cooperative work*: ACM; 2010.
- (36) Martin A, Davidson CL, Panik A, Buckenmyer C, Delpais P, Ortiz M. An Examination of ESI Triage Scoring Accuracy in Relationship to ED Nursing Attitudes and Experience. *J Emerg Nurs* 2014 Sep;40(5):461-468.
- (37) Göransson KE, Ehrenberg A, Marklund B, Ehnfors M. Emergency department triage: is there a link between nurses' personal characteristics and accuracy in triage decisions? *Accid Emerg Nurs* 2006 Apr;14(2):83-88.
- (38) Ek B, Svedlund M. Registered nurses' experiences of their decision-making at an Emergency Medical Dispatch Centre. *J Clin Nurs* 2014 Apr;24(7-8):1122-1131.
- (39) Lyneham J, Parkinson C, Denholm C. Intuition in emergency nursing: A phenomenological study. *Int J Nurs Pract* 2008 Apr;14(2):101-108.

## ANEXO 1

### PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe

#### Entendiendo la evidencia de estudios cualitativos.

#### 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo.

##### *Comentarios generales*

- Esta herramienta ha sido creada para aquéllos que no estén familiarizados con la investigación cualitativa ni sus perspectivas teóricas. Presenta varias preguntas que tratan, en líneas generales, algunos de los principios o supuestos que caracterizan la investigación cualitativa. *No es una guía categórica* y se recomienda una lectura más exhaustiva.
- Se consideran tres aspectos generales para la valoración de la calidad de un estudio cualitativo:
  - Rigor: hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación.
  - Credibilidad: hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes.
  - Relevancia: hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa).
- Las 10 preguntas que se plantean a continuación están diseñadas para ayudarte a pensar sobre estos puntos de forma sistemática.
- Las dos primeras preguntas se pueden responder rápidamente y son preguntas “de eliminación”. Sólo si la respuesta es “sí” en ambas preguntas, merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- En *itálica* y debajo de las preguntas, encontrarás una serie de pistas para contestar las mismas. Estas indicaciones están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. Anota la justificación de tu respuesta en el espacio indicado. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder todo con detalle!

*Este trabajo ha sido financiado en parte por el Instituto de Salud Carlos III, proyecto AE07/0097.*

Se muestra un ejemplo de lectura crítica usando esta plantilla utilizando uno de los artículos empleados para la elaboración de este TFG (24):

**“Triage in emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions”**

**A) ¿LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO SON VÁLIDOS?**

**Preguntas “de eliminación”**

<p><b>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</b></p>	<p align="center"><b>SI                      NO SÉ                      NO</b></p> <p>La pregunta de investigación queda explícita.</p> <p>Están claramente identificados los objetivos de la investigación y la relevancia de los mismos.</p>
<p><b>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</b></p>	<p align="center"><b>SI                      NO SÉ                      NO</b></p> <p>La metodología empleada es congruente y da respuesta a los objetivos de la investigación.</p> <p>La investigación pretende explorar las experiencias subjetivas de los participantes.</p>
<p><b>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</b></p>	<p align="center"><b>SI                      NO SÉ                      NO</b></p> <p>El método elegido es pertinente y los autores explican y justifican la utilización del mismo.</p>

*¿Merece la pena continuar? SÍ*

**Preguntas “de detalle”**

<p><b>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p>	<p><b>SI</b>                      <b>NO SÉ</b>                      <b>NO</b></p> <p>La selección de los participantes es coherente respecto a los objetivos del estudio.</p> <p>La selección de los mismos está correctamente justificada e indica cómo y dónde se seleccionaron a los mismos.</p>
<p><b>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p>	<p><b>SI</b>                      <b>NO SÉ</b>                      <b>NO</b></p> <p>El ámbito de estudio queda justificado.</p> <p>Se explica y se justifica la técnica de recogida de datos empleada y se dan datos que detallan este proceso.</p>
<p><b>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</b></p>	<p><b>SI</b>                      <b>NO SÉ</b>                      <b>NO</b></p> <p>El investigador evalúa el resultado del estudio y señala las limitaciones y sesgos que puedan tener la pregunta de investigación y la técnica de recogida de datos.</p>
<p><b>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</b></p>	<p><b>SI</b>                      <b>NO SÉ</b>                      <b>NO</b></p> <p>Se han tenido en cuenta los aspectos éticos y aparecen reflejados en el estudio haciendo referencia al consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y la aprobación por un comité ético.</p>



**B) ¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS?**

	<b>SI</b>	<b>NO SÉ</b>	<b>NO</b>
<b>8 ¿Fue el <i>análisis</i> de datos suficientemente riguroso?</b>	El análisis fue suficientemente riguroso puesto que hay una exposición detallada de los resultados, quedan claras las categorías o líneas temáticas que se exponen, se presentan fragmentos originales de los discursos más significativos y se referencia adecuadamente su procedencia. También se han incluido los datos contradictorios.		
<b>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</b>	Los resultados muestran congruencia con la pregunta de investigación, se lleva a cabo una discusión de los mismos y se reflexiona sobre las limitaciones del estudio, llegando a unas conclusiones.		

**C) ¿SON LOS RESULTADOS APLICABLES EN SU MEDIO?**

	<b>SI</b>	<b>NO SÉ</b>	<b>NO</b>
<b>10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</b>	El investigador muestra la contribución de sus hallazgos para la práctica clínica y se identifican nuevas líneas de investigación.		